Über die klinische Zugehörigkeit der Wochenbettspsychosen.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.

Der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Otto Parrée

approb. Arzt aus Rastatt (Baden).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg i. H.

Buchdruckerei Chr. Schaaf

1920

Von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
angenommen am 18. August 1920.
Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Tuczek.

An Hand der Krankengeschichten von 28 Fällen von Wochenbettspsychosen, die in der Zeit von 1905—1910 in die Landesheilanstalt Marburg Aufnahme gefunden haben, unterzieht Verfasser jeden dieser Fälle unter Berücksichtigung der brieflich erhobenen Katamnesen einer kritischen Beleuchtung im Hinblick auf Diagnose und Aetiologie.

Unter dem bearbeiteten Material finden sich 7 sichere Fälle von Schizophrenie, 12 von manisch-depressivem Irrsein, je einer von Depression auf psychopathischer Grundlage und von progressiver Paralyse.

Der Rest von 7 Fällen verteilt sich auf zwei diagnostisch weniger geklärte Fälle (wahrscheinlich Schizophrenie und manisch-depressive Psychose) und einen weiteren, der unter dem Bilde des Delirium acutum in wenigen Tagen zum Tode führte, bei der Kürze der Beobachtung eine sichere Diagnose nicht ermöglichte. Es bleiben dann 4 Fälle, bei denen der infektiöse Symptomenkomplex im Vordergrunde steht.

In ätiologischer Hinsicht konnte in 16 Fällen außer dem Wochenbett selbst nichts ermittelt werden, was als auslösendes Moment für die Psychose verantwortlich gemacht werden könnte.

Abgesehen von dem einen Fall von progressiver Paralyse, der eine Sonderstellung einnimmt, lassen sich im Übrigen zwei Gruppen von Hilfsursachen erkennen: körperliche und seelische. Unter den körperlichen sind 3mal größere Blutverluste verzeichnet. In 2 Fällen bestand im Wochenbett schon eine tuberkulöse Infektion. — Bemerkenswert war ein Fall, in dem der Verlauf der Psychose ganz unbeeinflußt blieb durch eine erneute Geburt.

Seelische Ursachen für das Zustandekommen der Psychose können mit großer Sicherheit nur in einem Falle angenommen werden; in einem zweiten spielten psychische Einflüsse anscheinend ebenfalls eine große, in 2 weiteren Fällen eine mehr nebensächliche Rolle.

Von 6 Fällen mit akutem Beginn, die sich an eine sicher puerperale Infektion anschlossen, zeigte einer ein

recht reines manisch-depressives Bild, sodaß hier die Infektion wohl nur von untergeordneter Bedeutung war. Bei einem weiteren Fall, der sonst ganz ähnlich verlief, erscheint wenigstens das Anfangsstadium durch die Infektion in spezifischer Weise gefärbt.

Die übrigen 4 Fälle geben Anlaß, Stellung zu nehmen zur Frage der Amentia. Einigermaßen rein ausgebildet ist das klassische Amentiabild in einem Falle während seines ganzen Verlaufs, in einem zweiten wenigstens teilweise; deutliche Beimengungen teils deliranter, teils amentiaartiger Symptome finden sich in 2 Fällen, doch stark untermischt mit manischen bezw. schizophrenen Zügen. Auf Grund seines Materials gelangt Verfasser zu dem Ergebnis, daß die Amentia wohl keine selbständige Krankheitseinheit im Sinne der „großen Psychosen“ ist, sondern ein den andern infektiösen Syndromen durchaus koordiniertes, und daß die einzelnen Symptome der klassischen Amentia in allen Graden und den verschiedenartigsten Kombinationen als Ausdruck des infektiösen Syndroms sich andere Psychosen beimengen können. Diese Auffassung schließt wohl nicht aus, daß als postinfektiöses Syndrom in einzelnen Fällen die Amentia in ihrem klassischen Bilde auch rein auftreten kann, doch scheinen diese Fälle immerhin recht selten zu sein.

In einer kurzen Schlußbetrachtung über prognostische Gesichtspunkte hebt Verfasser die Abhängigkeit der Prognosenstellung von einer genauen Diagnose hervor und betont, daß gerade die Wochenbettspsychosen, die so häufig ein Gemisch verschiedener Symptomenkomplexe darstellen, in dieser Hinsicht leicht zu Irrtümern Anlaß geben können. Eine gründliche Analyse der einzelnen Symptome unter Berücksichtigung der körperlichen Momente, durch die sie bedingt sein können, wird jedoch meist solche diagnostischen, und damit prognostischen Irrtümer vermeiden lassen.